Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 25 lutego 1882. **№ 8.** Rok XXI.

I. Przypadek osutki pęcherzykowéj z przebiegiem ostrym u chorego z kiłą wczesną.

Podał Dr. G. Sysak,
lekarz szpitala w Zebrzydowicach.

W roku 1881 obserwowałem w szpitalu Braci Miłosierdzia w Zebrzydowicach ciekawy przypadek choroby skórnéj, ktory dla swéj rzadkości ośmielam się bliżéj opisać.

W dniu 4 lutego 1881 przybył do szpitala w Zebrzydowicach Jan Pi. z Stryszowa, l. 22 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony z wrzodem w rowku żołędziowym tuż przy więzadełku po stronie lewéj umieszczonym i znacznym obrzękiem gruczołów pachwinowych, które wielkości orzechów włoskich dochodziły i tworzyły zbite twarde pakiety po obu stronach. Chory podaje, iż przedtém zawsze zdrów, po raz ostatni(?) spółkował przed rokiem, a obecne cierpienie swe odnosi do potarcia miejsca tego, gdzie obecnie wrzód jest usadowiony, niebieskim kamieniem, który od razem z nim pracującego Jana Pak...., również z Stryszowa pochodzącego a obecnie w szpitalu z recydywą kiły leżącego, miał otrzymać. Kamieniem tym miał wspomniony parobek pocierać swoje wrzody, i użyczył go naszemu choremu, który na swędzenie w rowku żołędziowym się żalił, po potarciu tym kamieniem miał powstać wrzód, z którym się chory do szpitala zgłosił.—Nie wchodząc bliżéj w prawdziwość tego podania, ponieważ znalazłem wrzód jeden o brzegach ostro ciętych z podstawą stwardniałą i całą paczkę gruczołów twardych niebolesnych, rozpoznałem wrzód stwardniały (*Ulcus induratum in frenulo praeputii. Adenitis inguinalis insignis*) a stosując u wzmiankowanego powyżéj chorego injekcyje sublimatu (zapisanego według wzoru:

Rp. Sublimat. corrosivi purissim. 1,0
Natri chlorati 10,0
Aq. destill. 100,0
Morph. muriat. 0·80 M. filtra).

zastósowałem je i u naszego chorego. Chory znosił injekcyje bardzo dobrze, a po 8miu wstrzyknięciach wrzód się zabliźnił, miejscowo tylko skubanką opatrywany i raz przytuszowany *cum Arg. nitrico.* Nie znajdując więcéj żadnych zmian na skórze chorego, jak na teraz wyleczonego, już w dniu 12 lutego ze szpitala wypuściłem. Atoli już w dniu 19 lutego zgłosił się chory napowrót do szpitala, podając, iż przed 3ma dniami dostał pieczenia i palenia w skórze; wkrótce potem spostrzegł, że po całém ciele wysypały się plamy czerwone, do tego przyłączył się ból gardła przy połykaniu, wargi popadały się i broczyły, z ócz ciekły łzy, a powieki zalepiały się ropą. Sprawa pogarszała się z dniem każdym i dla tego chory do szpitala przybywa. Badanie w dniu 20 lutego wykazało na twarzy miejsca okryte łuskami odpadającego przyskórka. Powieki nieco obrzmiałe, spojówki mocno rozpulchnione i zaczerwienione, wargi wejrzenia słoninowatego popękane, za dotknięciem broczą. Błona śluzowa policzków okryta białawemi plamami okazuje tu i owdzie drobne punkta czerwone, podniebienie miękkie i migdałki również zaczerwienione i obrzmiałe okazują drobne wynaczynionki. Skóra tułowia, klatki piersiowéj i odnóg prawie jednostajnie czerwonawa, zaczerwienienie to pod uciskiem ustępuje, po ustaniu nacisku wraca. Na tle tém prawie jednostajnie zaczerwienioném znajdują się ciemniejsze brudno-czerwone plamy. Na grzbiecie rąk i na przedramionach guzki wyniosłe po nad powierzchnię skóry, barwy miedziano-czerwonéj, od wielkości główki od szpilki do wielkości ziarna soczewicy dochodzące, miejscami współśrodkowo ustawione, miejscami zlewają się tworząc mniejsze lub większe wyniosłości płaskie. Guzki te pod uciskiem palca bledną. — Na skórze grzbietu kilka drobnych pęcherzyków rozsianych wielkości główki od szpilki obok tego kilka miejsc wielkości centa dochodzących, utworzonych przez gromadkę takichże drobnych obok siebie ustawionych pęcherzyków. Na podudziach na stronie przodkowéj dwa pęcherze wielkości grochu, wypełnione cieczą surowiczą, jasną, oraz kilka miejsc

pozbawionych przyskórka. Gruczoły podszczękowe wielkości grochu, pachwinowe do wielkości orzecha włoskiego dochodzące, twarde, niebolesne. Po odsunięciu napletka w miejscu zabliźnionego przed tygodniem wrzodu wrzód szarą wypociną okryty.—Badanie organów wewnętrznych nie wykazuje żadnych zboczeń. Ciepłota ciała podniesiona, 39°C., brak apetytu zupełny. Nie mogąc sobie na razie zdać sprawy z tego obrazu chorobowego zaleciłem choremu ścisłą dyjetę i płukanie z *Kali chloricum*, w dniu 22 lutego, uważając tę sprawę za recydywę kiły (do czego obok anamnezy, obrzęku gruczołów głównie polimorfia osutki mnie skłoniła), postanowiłem zastósować podskórnie sublimat, i z powyżéj wzmiankowanego rozczynu zastrzyknąłem 1 gram = 0·01 sublimatu. Ku wieczorowi dnia tego chory czuje się gorzéj, żali się na pieczenie w skórze i powiada, że robi mu się tak samo jak przed tygodniem w domu, ciepł. 39C. 23go rano na całéj skórze tułowia, odnóg dolnych i na barkach i ramionach powstało mnóstwo pęcherzy wypełnionych cieczą surowiczą, czystą, pęcherze różnéj wielkości, niektóre szczególniéj w miejscach uciśniętych, jak w pasie, na pośladkach i pod pachami dochodzą wielkości dużego jaja kurzego. Ścianki pęcherzy mniejszych są napięte, przeźroczyste, większych wiotkie, fałdujące się. Najwięcéj pęcherzy znachodzi się na klatce piersiowéj z przodu pod żebrami naokoło, na wewnętrznych powierzchniach ud i pośladkach, mniéj na brzuchu i grzbiecie, najmniéj na przedramionach i twarzy. Ciecz wypuszczona z pęcherzy jest czysta, żółtawa, do surowicy podobna, za dodaniem kwasu azotowego krzepnie. Cała zresztą skóra, wolna od pęcherzy, czerwona jakby oparzona, przy ujęciu w fałd przyskórek się marszczy i zdziera tak, iż injekcyi drugiéj nie można zrobić. Jedynie na przedramionach skórę w fałd uchwycić było można i mimo oporu chorego, który wystąpienie pęcherzy injekcyi przypisuje, zastrzyknięto 0·01 sublimatu. Ciepł. ciała 38·5. Do 24 lutego pęcherzy jeszcze przybyło na klatce piersiowéj i skórze brzucha, chory żali się na mocne napięcie i pieczenie w skórze, dla usunięcia którego pęcherze ponakłówano i wypuszczono cieczy żółtawéj surowiczéj około litra. — W dniu 25 treść w niektórych nienakłótych pęcherzach zmętniała, stała się ropną, w dwu pęcherzach posokowatą. Mocz mętny barwy wysycono-wino-żółtéj, c. g. 1·021, oddziaływanie kwaśne, po zagotowaniu jaśnieje, białka nie ma, chlorki prawidłowe, temp. rano 38°, wieczorna 39.5. Leczenie: po zaniechaniu injekcyj, o których myśleć nie było można z powodu iż nie było miejsca, gdzieby takowe można zrobić, zapisałem choremu *int. Kalium jodatum* 5:200 trzy łyżki dziennie. Płukanie z *Kal. chl.* 10:400 i zawijania w zimne mokre prześcieradła.

Od 26 lutego do 3 marca chory ani ruszyć się nie może, bo prześcieradła poprzylepiały się i przy każdém poruszeniu chorego przyskórek zdziera się, chory leży tylko opierając się na łokciach i brzuchu. Po odmoczeniu i odwinięciu prześcieradeł przyskórek w większéj części zdarł się, zostawiając powierzchnię czerwoną broczącą. Cała przednia powierzchnia klatki piersiowéj, całe prawie plecy i wewnętrzna powierzchnia ud przedstawiają jednę powierzchnię czerwoną broczącą. Wszystkie pęcherze pękając łuszczą się i obnażają powierzchnię skóry, małe tylko pęcherze na szyi i twarzy pozesychały i łuszczą się w strupach nie odsłaniając powierzchni broczących. W dniu 3 marca, po odmoczeniu w letniéj kąpieli poprzysychanych prześcieradeł, usunięto z powodu, iż chory bardzo na zimno się żalił, zawijania w mokre prześcieradła, a polecono posypkę z *Pulv. alum. plum c. Farina.* Boki języka wypociną szarą okryte, na górnéj powierzchni tegoż wrzodzik wielkości siemienia lnianego również szarą wypociną okryty. Połykanie lepsze. Mocz w dniu 3 marca wykazuje ślad białka wyraźnie spostrzegalny.

W nocy z 5—6 marca chory miał się bardzo źle, majaczył, wykonywał ciągłe ruchy rękami, rano nie poznawał otaczających, zwątpiono prawie o nim, po zastósowaniu jednakże ciepłéj kąpieli, przez co znaczna ilość strupów, powstałych z zmięszania się posypki z cieczą spływającą z obnażonéj z przyskórka skóry odpadła, chory zaraz przyszedł do siebie. Miejsca broczące jeszcze tylko na barkach i klatce piersiowéj i te zasypano mączką. Wewnętrznie zaś, ponieważ apetyt już dobry, polecono pigułki z *Protojoduret. Hydrargyri*, a wrzodziki w jamie ustnéj pędzelkowano rozczynem sublimatu 0·20:10 (5 Aq. 5 Spirit.). W dalszym przebiegu stan zdrowia chorego z każdym dniem się poprawia, w tkance podskórnéj powstało kilka drobnych ropni nad powieką oka prawego, pod pachą i na grzbiecie, które po otworzeniu i wypuszczeniu ropy zaraz się goiły. W obydwu powiekach dolnych powstały guzy przedstawiające się jako należycie rozwinięte chalazion, które też w sposób właściwy otwarte szybko się zagoiły. Wrzodziki w jamie ustnéj również zabliźniły się, i pozostały tylko guzki na rękach i przedramionach, które tylko nieznacznie malały, a jeszcze w dniu 16 marca jako blado brunatne plamy się przedstawiają, i wrzód powstały w miejscu drugiego zastrzyknięcia sublimatu. Mocz w dniu tym już ani śladu białka nie zawiera barwy, jasno-wino żółtéj, c. g. 1.009.— Skóra przybrała po zagojeniu miejsc pozbawionych przyskórka ciemno-brunatne wejrzenie od złożonego barwika, tu i owdzie tylko znajdują się bledsze miejsca prawidłowéj skóry. Chory pozostawał daléj w szpitalu zażywając ciągle *Protojoduret. Hydrarg.* aż do dnia 13 kwietnia, w dniu tym znikły i plamy na rękach i chory po otrzymaniu kąpieli miał w dniu 14 szpital opuścić.

Przypadek jednak zatrzymał go w szpitalu jeszcze czas dłuższy, w dniu 14 bowiem dostał dreszczyków, bólu głowy i nóg, gorączka pojawiła się mierna.— Z początku myślałem, iż nowa erupcyja pęcherzy nastąpi, ale wzmagająca się typowo gorączka, kruczenie nad coecum, biegunka, powiększenie śledziony, przekonały mnie, iż mam do czynienia z durem brzusznym, którego chory w szpitalu łatwo mógł się nabawić. Dur przebiegał łagodnie i w dniu 2 maja chory zupełnie zdrów szpital opuścił. Przez cały czas pobytu w szpitalu badałem chorego co dni kilka i uważałem, ażali jaki pęcherz nie wystąpi, atoli od czasu głównéj erupcyi w dniach 23 i 24 lutego aż do dnia 2 maja ani jeden pęcherz na ciele się nie pokazał. Po wypuszczeniu chorego do domu cieszył się tenże zupełném zdrowiem i całe lato spędził na robocie w Królestwie, w jesieni dopiero miałem sposobność go zobaczyć. W dniu 15 listopada bowiem zgłosił się chory znowu do szpitala, a badanie oprócz licznych plam barwikowych po całéj skórze w miejscu dawnych pęcherzy rozrzuconych, wykazało wyraźne kłykciny sączące *(Condylomata lata)* około stolca i owrzodzenia pomiędzy palcami u nóg, oraz owrzodzenia szarą wypociną okryte w kącikach ust. Gruczoły pachwinowe i karkowe miernie powiększone, twarde, niebolesne.

Zastanawiając się nad tym przypadkiem mimowoli nasuwa nam się pytanie, jak nazwać ową chorobę, w któréj taka mnogość pęcherzy wystąpiła, jakotéż czy wystąpienie

tych pęcherzy jest w związku z kiłą, któréj istnienie u naszego chorego jest niewątpliwe, lub téż uważać je za cierpienie osobne? Aby na te pytania odpowiedzieć, musimy najpierw przypomnieć sobie, jakie to choroby skórne cechują się wystąpieniem takich pęcherzy. Otóż do chorób takich należy przedewszystkiém grupa osutek pęcherzykowych (*Dermatoses bullosae)* (Hebra), a w szczególności tak zwana bąblica *(Pemphigus)*. Czy nie mieliśmy zatém do czynienia z bąblicą? Za bąblicą zwyczajną *(Pemphigus vulgaris)*, która zazwyczaj przebiega chronicznie i bez gorączki, nie przemawia w opisanym przypadku ostry przebieg, gorączka wystąpieniu i przebiegowi towarzysząca i brak powtórnego wystąpienia pęcherzy. Prócz bąblicy zwyczajnéj i bąblicy łuszczącéj *(Pemphigus foliaceus)*, która zawsze prawie źle się kończy i dla tego już naszego przypadku pod nazwę tę podciągnąć nie wypada, podano w ostatnich czasach kilka przypadków tak zwanéj bąblicy ostréj (*Pemphigus acutus seu febrilis)*, ale cierpienie to, w które wielu jeszcze wątpi, ma występować tylko u dzieci, u dorosłych cierpienia tego nie uważano. Kaposi wspomina wprawdzie w dziele swojém *(die Hautkrankheiten* str. 334) o przypadku Köbnera, ale zaraz dodaje, iż sam podobnego nigdy nie widział i dla tego nic o tém powiedzieć nie może. Także i tak zwana bąblica kiłowa *(Pemphigus syphiliticus)* pojawia się tylko u dzieci z kiłą dziedziczną jako *Pemphigus neonatorum* a i wtenczas pęcherze nie są tak wybitne i tak liczne tak, iż Zeissl (*Grundriss der Pathologie und Therapie der Syphilis* str. 277) uważa tę nazwę za niestósowną i radzi ją zastąpić nazwą *Varicella syphilitica confluens.* U dorosłych występują w przebiegu kiły późnéj na ciele czasem pęcherze w skąpéj ilości, ale te po ustąpieniu zostawiają owrzodzenia i blizny, o wystąpieniu pęcherzy w okresie kiły wczesnéj i ustąpieniu tychże bez pozostawienia blizn, jak to w naszym przypadku miało miejsce, nie słyszałem. Widzimy więc, iż nasz przypadek z żadném z wspomnionych cierpień nie licuje.

Z innych chorób skóry, które przebiegają z wytworzeniem tu i owdzie pęcherzy, zasługuje na uwagę, jak to słusznie w dyskusyi nad moim odczytem w dniu 6 lipca podniósł prymaryjusz Dr. Zarewicz, rumień wielopostaciowy *(Erythema exsudativum multiforme)* i liszaj obrączkowy *(Herpes circinatus)*. W naszym przypadku guzki najliczniéj na grzbietach rąk i na przedramionach ustawione, odpowiadałyby usadowieniu rumienia wielopostaciowego, ale wystąpienie pęcherzy w tak znacznéj ilości i wielkości, głównie w miejscach, gdzie guzków nie było, nie zmienianie się wspomnionych guzków całemi tygodniami, cały przebieg, jak pękanie pęcherzy, zmienianie się ich treści w ropną, zdzieranie się przyskórka w wielkich płatach z pozostawieniem powierzchni czerwonéj sączącéj, nie odpowiada przebiegowi rumienia wielopostaciowego ani liszaja obrączkowego, oba bowiem te cierpienia cechują się szybką zmianą guzków plam itd., pęcherze powstające tu i owdzie nigdy prawie nie pękają, treść ich nie zmienia się w ropną i prawie nigdy nie przychodzi do obnażenia powierzchni skóry czerwonéj sączącéj, jak to w naszym przypadku miało miejsce. Jeżeli więc koniecznie trzeba podciągnąć ten przypadek pod nazwę rumienia wielopostaciowego, to zaprawdę bardzo to ciekawy przypadek.

Wystąpienie pęcherzy w naszym przypadku nagłe w kilkanaście godzin po zastrzyknięciu podskórném rozczynu sublimatu nasuwa, jak to słusznie p. prof. Dr. Rosner na posiedzeniu Tow. lek. w dniu 7 grudnia 1881 (kiedy przedstawiałem tego chorego z recydywą kiły) podniósł, myśl, iż wystąpienie to odnieść należy do tegoż wstrzyknięcia i uważać wystąpienie pęcherzy jako *Erythema bullosum medicamentosum*. O możliwości téj sam myślałem, ale w takim razie trudno sobie wytłumaczyć, dla czego po takich samych injekcyjach między 4—12 lutego, kiedy chory z wrzodem stwardniałym w szpitalu się znajdował, mimo 8iu injekcyj żadnéj reakcyi nie uważano. Dla czegoż więc w pierwszym razie po 8miu injekcyjach żadnéj zmiany na skórze nie było a za drugim razem już po pierwszéj taka masa pęcherzy wystąpiła? Zresztą do injekcyj możnaby odnieść tylko ową główną erupcyję, w dniach 23 i 24 lutego, a tymczasem nasz chory już przed injekcyją, bo w dniu 19, tj. w chwili przyjęcia do szpitala, na skórze zaczerwienionéj kilka pęcherzy okazywał.

Nie kusząc się o ostateczne rozwiązanie tego zawiłego przypadku, starałem się opis jego podać jak najwierniéj według zapisków szpitalnych i pozostawiam szan. kolegom bliższe rozsądzenie takowego. Nadmienić tylko muszę, iż będąc przekonany o istnieniu kiły u chorego, skłaniałem się od początku do przyjęcia téj osutki za osutkę na tle kiłowém i dla tego trzymałem się obok miejscowego leczenia i usuwania największych dolegliwości chorego, głównie leczenia przeciwkiłowego, a wyleczenie chorego i łagodna recydywa kiły po 5ciu miesiącach każą mi wierzyć, iż leczeniem mojém choremu ulgę przyniosłem.

II. Fuchsanilinum muriaticum.

Podał **Dr. Paczkowski** w Pelplinie.

W Numerze 68 r. 1879 *Allgemeine medicinische Centralzeitung* umieszczono wiadomość podaną przez M. Bouchuta z Paryża w *Gazette de Hôpitaux* Nr. 8 i 9 r. 1879 i *St. Petersburger med. Wochenschrift* Nr. 36 r. 1879, dotyczącą leczenia przewlekłéj choroby Brighta za pomocą fuksyny. Bezsilny w obec tak niebezpiecznego wroga ludzkości postanowiłem użyć wymienionego środka przy danéj sposobności, która się wnet nadarzyła. Pomocy lekarskiéj szukali równocześnie czterdziestoletnia kobieta i jéj dwunastoletni syn. W obu przypadkach nie można było początku choroby dokładnie oznaczyć, ale pierwsze objawy puchliny spostrzegli chorzy przed pół rokiem. Dzienne dawki 0,20—0,25 w rozczynie lub pigułkach przez kilka tygodni stosowane nie wywołały najmniejszego objawu otrucia a usunęły na zawsze białkomocz. (Od zniknienia białka upłynął już przeszło rok). W trzecim, już przeszło trzy lata trwającym, przypadku u trzydziestoletniéj kobiety zmniejszyła ta sama dzienna dawka powyższego środka ilość białka, ale nie była w stanie takowy zupełnie usunąć i chorą uleczyć. Wsparty na tém powodzeniu zacząłem używać fuksyny przeciw zapaleniu nerek podczas przebiegu płonicy powstałemu. Dwu lub pięciodniowe używanie takowéj w ilości 0,05—0,25 gramów dziennie wystarczyło do zupełnego usunięcia choroby, przyczém spostrzegłem zwiększenie się ilości moczu w przypadkach, w których niedostatecznie się wydzielał. Nigdy środek ten nie zawiódł w przypadkach na podstawie szkarlatyny powstałych, tak iż oparty na kilkunastu spostrzeżeniach do dalszych doświadczeń w téj chorobie polecić go mogę.

Do polecenia tego tém więcéj czuję się obowiązany, ponieważ, zdaniem mém, pilokarpinu również przeciw puchlinie szkarlatynowéj zalecanego nie wszędzie i nie bez obawy użyć można.

III. Oceny i sprawozdania.

M. Rejchman: **Niestrawność** (*Dyspepsia*). **Pogląd na obecne stanowisko nauki o chorobowych zmianach czynności przewodu pokarmowego, o sposobach powstawania, rozpoznawania i leczenia.** Warszawa. 1882, w 8ce, str. 312.

Czém przed kilkudziesięciu laty była nazwa „suchot płucnych“, tém dzisiaj jeszcze jest nazwa „kataru żołądka“. Jestto nazwa, którą usiłujemy pokryć nieznajomość tysięcznych zboczeń chorobowych w owym najwięcéj skomplikowanym narządzie, jakim jest narząd trawienia. Dziwić się jednak nie należy, że skoro obecnie niemal do szczytu doskonałości doprowadzono rozpoznawanie chorób płuc i serca; to choroby przewodu pokarmowego, z wyjątkiem niektórych, prawie zupełnie nie bywają rozpoznawane, i nie są nam znane, bo liczne na to składają się przyczyny. Przedewszystkiém fizyjologija nie zdołała jeszcze rozjaśnić wielu zasadniczych kwestyj co do prawidłowych czynności w narządzie trawienia, następnie przy badaniu kliniczném zboczeń w przewodzie pokarmowym napotyka się trudności, które nie dają się przełamać, a w końcu anatomija patologiczna zwykle nie daje nam podstawy do tłumaczenia zjawisk za życia dostrzeganych. Przy sekcyi najczęściéj w rozmaitych postaciach chorobowych napotyka się zboczenie w błonie śluzowéj, zapalenie nieżytowe i ztąd to zapewne powstało, że niemal wszystkie zboczenia w procesie trawienia za życia napotykane określono nazwą „kataru“.

O zboczeniach czynnościowych przewodu pokarmowego w dotychczasowéj literaturze znajdujemy zaledwie wzmianki lub opracowania małych cząstek tego przedmiotu, a w podręcznikach lekarskich zbywano tę sprawę kilku ogólnikami. Dopiero M. Rejchman, lekarz z Warszawy, obdarza nas dziełem zajmującém się wyłącznie tylko zboczeniami czynnościowemi w narządzie trawienia, które, o ile to jest możebném, opracował sumiennie na podstawie studyjów fizyjologicznych, a zakreślił je na szeroką skalę.

Po przeczytaniu téj książki pozostaje wrażenie, że w naszym umyśle wytworzył się nowy a bardzo rozległy pogląd na zboczenia chorobowe w przewodzie pokarmowym, ale cały ten pogląd jest jakby mgłą osnuty, gdyż milijona szczegółów dzisiaj się tylko domyślać możemy, a zbadać je koniecznie potrzeba. Wprawdzie już poczyniono w różnych tych kierunkach spostrzeżenia kliniczne, ale są to tylko rozprószone jednostki, które w owéj olbrzymiéj całości, jaką nam autor zakreślił, mogą służyć za wskazówkę do dalszego badania, ale nie mogą być uważane za fakta kliniczne. Ztądto pochodzi, że liczne możnaby poczynić autorowi zarzuty, ale żaden z nich nie może się odnosić wprost do saméj pracy, gdyż ta jest aż nadto sumiennie wykończoną: lecz ujemne te strony w tém mają swe źródło, iż dążenia autora sięgły daléj, niż na to pozwalały fakta należycie skrytykowane i setkami doświadczeń udowodnione. To jednak tym razem nie jest wadą, ale zaletą téj książki: bo autor opracowuje przedmiot całkiem nowy, z rozprószonych szczegółów patologicznych, a na podstawie dotychczasowych zdobyczy fizyjologicznych układa jednolitą a piękną całość, nie wysnuwa zbyt daleko sięgających hipotez, ale wskazuje nam kierunki, w których daléj badać należy, i które lekarz przy śledzeniu zboczeń chorobowych w procesie trawienia ciągle powinien mieć na oku.

Dla tego to, owe niedostatki, jakie spostrzegamy w téj książce, (jak np. niestosunkowo obszerne opracowanie rozdziałów teoretycznych do rozdziałów klinicznych (praktycznych), nie zawsze dość silne opieranie się na faktach patologicznych i wiele tym podobnych), nie pochodzą z winy autora: pokonać on ich nie mógł, bo nie pozwalał mu na to cały stan obecnéj nauki, a pragnął swém dziełem zapełnić tę dotkliwie uczuwaną lukę w poznawaniu zboczeń chorobowych, tak często napotykanych w praktyce lekarskiéj. I tém wielce zasłużył się nauce, a jeszcze więcéj wykonawstwu lekarskiemu, gdyż swą książką położył kamień węgielny do nowego a bardzo rozległego działu nauki: „o zboczeniach czynnościowych w narządzie trawienia“.

Polecając wszystkim lekarzom omawianą książkę jako bardzo pożyteczną a napisaną jasno i dobrą polszczyzną (prócz małych usterków, jak: wypadek zamiast przypadek, utożsamiać, białko od jajka itp.) winienem wyjaśnić, iż pod wyraz „niestrawność“ podsuwa autor daleko obszerniejsze pojęcie, niżby można przypuszczać. Tą nazwą obejmuje „nie tylko zbiór objawów wynikłych z zaburzeń sprawy chemicznéj trawienia, lecz i zbiór wielu innych objawów mających swe siedlisko w przewodzie pokarmowym i zależnych od zmian anatomicznych znanych i nieznanych“ czyli wszystkie zboczenia czynnościowe w procesie trawienia.

Dr. Skórczewski.

Zukerkandl: **Przyczynek do patologii jamy nosowéj.**

Do najczęstszych i najbardziéj zaniedbywanych chorób należą bez wątpienia choroby „lżejsze“ jamy nosowéj. Najmniéj o nich wiemy, choć nas najczęściéj nagabywają; jakie jednak piękne wyniki otrzymać można pracując w kierunku tak mało powabnym, widać z prac Zukerkandla nad jamą nosową (pod powyższym tytułem), z któremi zapoznać szersze koła czytelników mamy sobie za obowiązek.

Ze zmian zapalnych błony śluzowéj jamy nosowéj najwięcéj zwracają na siebie uwagę zapalenie nieżytowe i ropne, z których pierwsze przejść może w postać ropną, gdy wydzielina więcéj śluzowa przybierze cechę ropy. Zmiany pośmiertne odpowiadają zwykłemu obrazowi, jaki przedstawia nieżyt błony śluzowéj. Na szczególniejszą uwagę zasługuje obrzęk błony śluzowéj małżowiny dolnéj, w utkanie jamiste pęczniejące opatrzonéj. W ropném zapaleniu *(Rhinitis supp.)* błona śluzowa sino czerwona, w początkach nawet sucha, dopiero późniéj pokrywa się wypociną gęstawą, ropną, gromadzącą się przeważnie w rowkach. Skutkiem zagęszczenia ropy gromadzą się grudki suche, silnie do małżowin przylegające, ważne ze względu na tworzenie się „rinolitów“. Błona śluzowa bywa przytém obrzękłą i rozpulchnioną, przyczém wyjątkowo przyjść może do wytworzenia się ropnia w utkaniu téjże. Obie postacie zapalenia nosa *(Rhinitis)* dotyczą zazwyczaj błony śluzowéj nosa w całéj rozciągłości, silniéj zmienioną jednak bywa część „oddechowa“ niż „węchowa“ *(fissura olfactoria)*. U noworodków ropna *Rhinitis* jest częstą, jak to wykazują sekcyje. Niebezpieczeństwo tego cierpienia jest nader wielkiém, gdyż wązkość jam nosowych, szybko stających się niedrożnemi, utrudnia w wysokim stopniu oddech, a nawet i odżywianie.

Zmiany błonicowe jako takie, opisane przez Z. w jednym przypadku, nie przedstawiają się w postaci typowéj. Mówi o grubéj błoniastéj wypocinie, którą mógł całkowicie zdjąć, a błona śluzowa miejscami krwią była podbiegniętą. Że błonica w istocie zajmuje jamy nosowe, jest rzeczą od dawna powszechnie znaną i to w téjże saméj postaci jak w gardle, w obec tego dziwnym wydaje się powyższy opis „błonicy“ *(Diphtheritis)*.

Następstwa „zapalenia nosa“ przedstawiają się różnie. Najczęściéj rozwija się przerost błony śluzowéj, polipy, zanik małżowin lub téż rozrost kostny *(Hyperostosis)*. Zgrubienie błony śluzowéj w częściach przybrzeżnych sprowadza, skutkiem przylgnięcia małżowiny do przegrody nosowéj zupełne zamknięcie przestworu węchowego *(fissura olfactoria)*, ztąd to owa utrata lub upośledzenie powonienia w długotrwałym „katarze nosa“.

Rozszerzenie sprawy chorobowéj na gardziel sprowadza obrzęk „migdałka gardzielowego“ *(Pharynx-tonsille)* z zamknięciem przewodu Eustachiusza i wrastaniem w choany. Często powtarzające się obrzęki tego gruczołu stoją w związku przyczynowym z torbielami *(Cysten der Rachentonsille)*, dość często napotykanemi.

Z m i a n y p r z e r o s t o w e i polipowate (uklejowate) błony śluzowéj jam nosa grupuje Z. w następujący poczet:

1. Przerost błony śluzowéj nosa.
2. Polipy właściwe, z szeroką lub wązką szypułką.
3. Wybujałości drobne brodawkowate lub większe wzgórkowate na z e w n ę t r z n é j ścianie nosa i brzegach *(Hiatus semilunaris)*.
4. Polipowate wybujałości na małżowinach i na przegrodzie.
5. Brodawczaki *(Papillomata)*.

Budowa drobnowidowa poszczególnych tworów powyższych znaczne wykazuje różnice. Co do polipów nosowych nie podaje Z. nic więcéj nad to, co znaném jest z prac Billrotha. Wybujałości zaś brodawkowate i pagórkowate odpowiadają przerostowi jednostajnemu błony śluzowéj. Guzki te składają się przeważnie z gruczołów z rozszerzonemi mieszkami, ztąd powierzchnia ich zasłana licznemi otworkami (ujścia rozszerzonych przewodów). Wybujałości polipowate na tylnych końcach małżowin wykazują prócz błony śluzowéj przerosłéj znaczną ilość naczyń krwionośnych.

Statystyczny szczegół, który może niejednego zadziwi, że co dziewiąty trup wykazywał zmiany nowotworowe błony śluzowéj nosa, oparty jest na licznych spostrzeżeniach. Co do usadowienia się polipów wykazuje Z., na podstawie anatomicznych studyjów, mylność zdań takich powag, jak Petrequin i Voltolini. Polipy nosowe nie powstają zazwyczaj z górnéj ściany jamy nosowéj, łecz w p r z e w a ż n é j i l o ś c i b i o r ą p o c z ą t e k z m a ł ż o w i n k o ś c i s i t o w é j i t w o r ó w k a n a ł u n o s o w e g o ś r o d k o w e g o „a p o l i p g ó r n é j ś c i a n y n o s a n a 300 s e k c y j s i ę n i e w y d a r z y ł“.

Ucisk jaki wywierają nowotwory jamy nosowéj na sąsiedztwo, najwcześniej uwidocznia się na małżowinie środkowéj; cieńczeje ona, staje się prawie papierową, a błona śluzowa zanika. Upośledza to w wysokim stopniu powonienie, gdyż zmiana chorobowa dotyczy zakresu rozpostarcia nerwu węchowego. Guzy większe wciskają się pomiędzy małżowinę dolną a przegrodę, przypłaszczają takową i sprowadzają zazwyczaj przerost błony śluzowéj, a nie zanik małżowiny.

Prócz zaniku wywołanego skutkiem nacisku nowotworu można stwierdzić nieraz zanik małżowin, niezależny od wpływów zewnętrznych, zanik samoistny *(genuine Atrophie)*. Zajmuje on zwykle dolną lub średnią małżowinę, która nieraz do takiego stopnia zaniknąć może, że widać zaledwie listewkę błony śluzowéj a wśród niéj czasem drobną okruszynę kostną jako resztkę małżowiny. Błona śluzowa pomarszczona zanikła przypomina raczéj błonę surowiczą.

Zanik małżowiny wpływa oczywiście i na kształt jamy nosowéj, która staje się obszerniejszą, co znów ułatwia i w ogóle czyni możebném dokładne obejrzenie wnętrza jamy, a nawet i kości klinowéj wraz z otworkami *(For. sphenoidalia)*. Najważniejsze następstwo wszelako, jakie sprowadzić może zanikła środkowa małżowina, dotyczy zmysłu powonienia, utrata zupełna nie należy do rzadkości.

Ważność przedmiotu usprawiedliwi, że nieco dłużéj nad nim się zastanowimy. Co do etyjologii zaniku małżowiny twierdzą klinicyści (Voltolini, Zaufal, Michel i B. Fränkel), że zazwyczaj „ozaena“ bywa przyczyną tegoż, nadto Zaufal przypuszcza także wrodzony brak dolnéj małżowiny lub téż niedokładny rozwój takowéj. Na 252 czaszek młodych indywiduów nie udało się Z. ani razu wykazać braku tego, z czego wynika mylność twierdzenia Zaufala. Nie można również odnieść zaniku do zmian starczych, gdyż mamy tu do czynienia przeważnie z osobami młodemi. Zuckerkandl tedy stanowczo przeczy istnieniu wrodzonego braku małżowin i twierdzi, wespół z innymi autorami, że małżowiny ulegają zniszczeniu. Zanik małżowiny jest wynikiem silnego ropnego nieżytu przewłocznego *(Nasenblennorrhoë)*, zwanego także ozaena; nazwa niewłaściwa, gdyż wymienia tylko jeden objaw.

Na uwagę zasługuje i to, że ozena w istocie zdaje się być w związku z powiększeniem rozmiarów jamy nosowéj. Gdy bowiem czy to skutkiem wrodzonego braku lub téż zniszczenia małżowin jama nosowa stała się zbyt obszerną, wtedy rozwija się zastój i rozkład wydzieliny. Fränkel jeszcze ściśléj określa sprawę tę twierdząc, że ozaena *simplex* jest następstwem ropnego, zanik sprowadzającego nieżytu; anatomicznie zaś stwierdził Zuckerkandl stanowczo, że okres przerostowy błony śluzowéj powoli przechodzi w zanik.

Wyniki Zuckerkandla co do pytania w mowie będącego dają się streścić w ten sposób:

a) w niektórych przypadkach wynik poszukiwań był ujemny; prócz zaniku małżowin nie można było nic innego wykazać;

b) w niektórych przypadkach prócz tego była jeszcze tylko błona śluzowa zmienioną;

c) w innych przypadkach były obok zanikłych małżowin jeszcze zajęte i jamy boczne *(sinus sphenoidalis, maxillaris)*.

Ozaena simplex, zdaniem Z., jest tedy nieżytem przewłocznym błony śluzowéj nosa z przerostem téjże, który w następstwie ustępuje miejsca zanikowi nietylko błony śluzowéj lecz i małżowiny. Zanik ten modyfikuje w znacznym stopniu ilość i jakość wydzieliny, a rozszerzona, skutkiem zaniku małżowin, jama nosowa wywołuje zastoinę i rozkład wydzieliny, co znów sprowadzając przykry cuch, najbardziéj uderzający objaw, było powodem niewłaściwéj nazwy téj choroby. (*Wiener med. Blätter* styczeń 1882 i Rozprawa Zuckerkandla pod pow. napisem). *Dr. Pisek.*

O ptomainach.

II. Prace Brouardela i Boutmyego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 7).

Tyle o pracach Brouardela i Boutmyego. Posunęły one znacznie naprzód ważną kwestyję ptomainów. Wskazały drogę, którą należy postępować chcąc się dowiedzieć, w jaki sposób ptomainy powstają w ciele zwierzęcém, poruszyły ważne pytanie, czy ptomainy mogą się tworzyć już za życia ustroju w pewnych sprzyjających warunkach, patologicznych. Pytanie to ostatnie jest niezmiernéj wagi. Od rozstrzygnięcia tegoż zależeć może będzie wyjaśnienie niejednéj ciemnéj zagadki w patologii chorób zakaźnych. Pod względem praktycznym prace Brouardela i Boutmyego mają doniosłe znaczenie w chemii sądowéj. Wskazały one różnice, jakie zachodzą między alkaloidami roślinnemi a ptomainami, i podały sposób łatwego ich odróżnienia.

Prace, z których staraliśmy się zebrać najważniejsze spostrzeżenia, ogłosili obaj autorowie w *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* (1880, II, p. 344. 1881, I, p. 497. 1881, II, p. 9).

III.

Sprawa ptomainów w Niemczech była może już dawniéj poruszoną, niż we Włoszech. Wprawdzie kwestyję tę traktowano bardzo po macoszemu. Ogólnie umysły zajmujące teoryje zakażenia, teoryje fermentacyjne i teoryję grzybków i bakteryj nie pozwalały zwrócić większéj uwagi na ciała powstające śród gnicia istot białkowatych. Otrucia wywołane zjedzeniem nieświeżych ryb, zepsutego sera lub mięsa, otrucia grzybami i kiełbasami, tłumaczono najczęściéj modnemi bakteryjami i grzybkami. Naturalném jest więc, że przy takim stanie umysłów prace Panuma (od r. 1855 do 1874), traktujące najprzód o powstawaniu istót trujących, przy gniciu ciał białkowatych, przeszły prawie niepostrzeżone. Tu i owdzie znajdujemy w literaturze prace, starające się daléj posunąć zapatrywanie i odkrycie Panuma. I tak w r. 1866 spotykamy się z pracami w tym kierunku ogłoszonemi przez Hemmera, Schwenningera, w r. 1867 Muellera, Schenitza, Weidenbauma, 1868 Fischera, Bergmanna i Schmiedeberga. Bergmann otrzymał z ciał białkowatych, gniciu ulegających, istotę krystaliczną, alkalicznie oddziaływającą, którą nazwał sepsyną. Ciało takie otrzymał i Schmiedeberg w Strasburgu. Przekonał się on, że ciało to jest we wodzie rozpuszczalne, z roztworu wodnego strąca się kwasem garbnikowym, że się w wyskoku nie rozpuszcza i że jest bardzo trującém. 1—4 centigramów sprowadzały u psów śmierć pośród drgawek i znacznego rozszerzenia źrenicy. Spostrzeżenia te stwierdzili w r. 1869 Petersen i A. Schmidt. W tymże roku Sonnenschein i Zuelzer otrzymali z preparatów anatomicznych macerowanych alkaloid, zbliżający się bardzo oddziaływaniem fizyjologiczném do atropinu. Rozszerzał on bardzo wybitnie źrenicę. Husemann robił doświadczenia z wyciągami przyrządzonemi przez Lombrosę z gnijącéj kukurydzy. Znalazł on, że wyciągi te działały trująco na zwierzęta, wywołując tężec. Działanie ich było podobne do ciał, jakie Aeby i Schwarzenbach otrzymali z części trupa w słynnym procesie Truempyego. Ranke zwraca uwagę w ostatniéj swéj pracy o zachowaniu się strychninu w gnijących trupach na pomyłkę, jaka może powstać przy próbach fizyjologicznych na żabach, skutkiem tworzenia się ptomainów.

Co do ciał powstających w psującéj się kukurydzy, to Lombroso uważa je za alkaloidy. W czasie mocnych upałów lipcowych we Włoszech, powstają często endemicznie choroby zwane Pelagrą i Akrodynią. Oprócz wybitnych objawów ze strony narządu nerwowego występują tutaj różne zmiany odżywcze na skórze już to pod postacią rumienia lub innéj osutki (*Eulenburg. Handbuch der Nervenkrankheiten*, I, S. 328). Lombroso przypisuje więc choroby te zatruciu alkaloidami, powstającemi śród psucia się kukurydzy. Alkaloid ten mieli późniéj otrzymać Brugnatelli i Pellogio i nazwali go pellagroceinem.

Objawy chorobowe podobne jak we Włoszech po zjedzeniu psującéj się kukurydzy, powstają u nas po spożyciu nieświeżych ryb, mięsa, psującego się sera, jaj, grzybów itp. Uważano często różne wysypki po zjedzeniu niezbyt świeżych ryb. Po zjedzeniu nieświeżego mięsa widziano zatrucia przebiegające pośród objawów gwałtownego duru. Nawet zmiany anatomiczne w przewodzie pokarmowym bardzo były podobne do zmian takich, wywołanych tyfusem. W Andelfingen w Szwajcaryi widziano objawy, zupełnie odpowiadające tyfusowi u osób, które się struły nieświeżém mięsem cielęcém. W Heiligenstadt widziano to samo u kilkunastu dzieci, które jadły ser zepsuty. Sekcyja na zmarłych dzieciach wykazała zmiany jak po tyfusie. Podobne przypadki obserwowano także w kilku innych miejscach we Francyi i Alzacyi. Do otruć tych należy także zaliczyć tak częste w Würtembergii i Badenie otrucie kiełbasami. Falck tłumaczy częstość tych otruć sposobem właściwym przyrządzania kiełbas w tych krajach. Mięso surowe i wędzone mięszają z krwią, wątrobą, mózgiem, mlekiem, bułką itd., napychają tą mięszaniną kiszkę i dość powierzchownie wędzą. Otrucia te wszystkie tłumaczą najczęściéj grzybkami. O wiele więcéj prawdopodobieństwa ma za sobą tłumaczenie ich przez powstawanie ptomainów. Jak na teraz na poparcie tego twierdzenia można tylko podać działanie niektórych ptomainów, wywołujących wszystkie objawy *gastroenteritis*, jakotéż doświadczenia Zuelzera, któremu udało się z ciał tych otrzymać ptomainy, działające trująco. *Dr. Kopff.*

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) **Przypadek zatrucia rezorcynem** spostrzegał Dr. Murell u 19-letniéj choréj, cierpiącéj na napady nerwowéj astmy. Pacyjentka znosiła dobrze dawki 2,5—7,5; gdy jednak podano jéj 10,0 w czasie nader silnego napadu, chora doznała zawrotu głowy, uczucia kłucia po całém ciele, następnie przez 10 minut była nieprzytomną, pociła się, była bladą, ciepłota spadła do 35°. Użyto pompy żołądkowéj; po upływie 2ch godzin chora przyszła do zdrowia. (*Medic. Times a. Gaz.* 1881, paźdz.).

(A. K.) Cztery jądra w dwóch prawidłowéj budowy workach spostrzegał Dr. Cebeira u żołnierza chorego na kiłę.

(F. M.) **Wymioty niepowściągłe ciężarnych** według prof. Brauna nie są wskazaniem do sztucznego porodu, ponieważ poród przedwczesny kończy się bardzo często śmiercią matki, podczas gdy w skutek wymiotów nigdy prawie ciężarne nie umierają. W jednym przypadku uporczywych wymiotów, w pierwszéj połowie ciąży, skutkiem czego znaczne wychudnienie, polecił Braun 5-minutową kąpiel części pochwowéj w 10% roztworze azotanu srebrowego, następnie dokładne obsuszenie części zwilżonych, aby uniknąć silniejszego nadżarcia. Skutek był tak dobry, że chora już w godzinę potém była w stanie zjeść kotlet

i od tėj pory wymioty już nie powróciły. *(All. Wien. med. Ztg.* 1882, Nr. 5).

(A. K.) **Sposób konserwowania mleka przez długi czas** podał Biedert: w listopadzie r. z. pokazał autor na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy strasburskich mleko wydojone przed pół rokiem; B. zaleca ażeby mleko świeże lub też wyparowane przez nagrzewanie przy mniėj wysokiėj ciepłocie wystawić na działanie wodnėj łaźni przy 100°C. w ciągu 2ch godzin w naczyniu hermetycznie zamkniętėm (zalutowanych blaszankach lub butelkach). B. nie zauważał żadnėj zmiany w stanie fizycznym i chemicznym sernika przy ogrzewaniu mleka. Prof. Salkowski stwierdził w Towarz. lekarzy berlińskich, że sposób Beckera konserwowania mleka przez 2-godzinne ogrzewanie go przy 50—70° w naczyniach hermetycznie zamkniętych, jest doskonałym, co stwierdza prof. Senator; natomiast Ewald (również i Biedert) są przekonani, że zarodki w mleku ogrzewanėm sposobem Beckera nie giną. *(Berliner klin. Wochenschr.*, styczeń 1882 r.

IV. Cause célèbre wiedeńska.

D. 3 kwietnia 1878 zrana znaleziono we Wiedniu prostytutkę Katarzynę Balogh nieżywą w pomieszkaniu przy ulicy Karynckiėj, leżącą na podłodze, z oznakami dławienia na szyi. W bezpośredniém sąsiedztwie mieszkała druga prostytutka Katarzyna Steiner, która razem z kilkoma innemi kobietami obwinioną została o morderstwo na Baloghównėj popełnione, a przeciw głównie obwinionėj przemawiała okoliczność, że podobno ze zmarłą żyła w niezgodzie. Obwiniona nie tylko do czynu nie przyznawała się, ale przeciwnie do ostatniėj chwili zapewniala, że jest niewinną zbrodni i przypuszczała, że Baloghowna umarła z otrucia. Według jėj podania B. w wiliję śmierci powróciła do domu razem z młodzieńcem lat 17—19 liczyć mogącym, który noc u niėj przepędził, a nad ranem zjawiła się B. we wspólnym przedpokoju, prosząc o kawę dla siebie i gościa, dodając, że zarobiła 10 zła.; niedługo potėm obwiniona słyszała krzyk, ale nie zwróciła nań uwagi. Sekcyja, uskuteczniona przez prof. Hofmanna, wykazała znamiona dławienia i zmiany towarzyszące uduszeniu; ani w pomieszkaniu zmarłėj, ani przy sekcyi woń charakterystyczna czuć się nie dawała, nie było więc powodu i podstawy do dochodzenia chemicznego, pomimo tłumaczenia się obwinionėj i pomimo, że obok trupa znaleziono szklankę, w któréj jednak znajdowało się tylko nieco czystėj wody.

Śledztwo sprawdziło po części podane przez kobiety obwinione okoliczności, a mianowicie, że w rzeczy samėj Baloghówna w wiliję śmierci wieczorem powróciła do domu w towarzystwie młodzieńca, który miał przez noc u niėj pozostać; nie zdołało jednak wykryć, czy młody ten człowiek pozostał do rana, a tém mniéj wykazać związek, jakiby mógł zachodzić pomiędzy jego pobytem u prostytutki a morderstwem na ostatniėj popełnionėm przez zadławienie, co gorsza osoba tego młodzieńca zeszła wnet na drugi plan i stała się mglistą, jak owe wątpliwe postacie nieznajome, które prawie w każdym przypadku skrytobójstwa obwinieni mają na swe zawołanie, a to skutkiem tego, że w toku dochodzenia wystąpiła na jaw druga, również wątpliwa postać żołnierza, a wkrótce trzecia, o wiele ciekawsza i prawdziwsza niestety postać mężczyzny, którego wprawdzie nie można było wykryć, ale którego liczne prostytutki wiedeńskie zgodnie opisywały jako człowieka znanego sobie pod uszczypliwą nazwą „Hendlmann," a przydomek ten pochodził ztąd, że jegomość ten miał zwyczaj pobudzania swego popędu płciowego przez męczenie i zabijanie drobiu; (fakt ten przewrotnego objawiania się popędu płciowego na widok męczonych zwierząt a nawet na widok mięsa świeżego w jatkach rzeźniczych stwierdzają Hofmann i Lombroso). Pomimo uporczywego wypierania się wszelkiėj winy ze strony głównie obżałowanėj Steinerównėj przysięgli 8 głosami uznali ją winną morderstwa, 3 uznało ją winną, jednak z dodatkiem: „bez zamiaru wywołania śmierci, lecz w innym nieprzyjaznym zamiarze," a tylko jeden głos oświadczył się za niewinnością. Werdykt przysięgłych zrobił w swoim czasie ogromne wrażenie; słynny obrońca Dr. Neuda wyrzekł pamiętne słowa: „Tymczasem korzę się przed wyrokiem przysięgłych, ale mam nadzieję, że sprawa jeszcze nie jest załatwioną i liczę jeszcze na sprawiedliwość wyższą." Sama skazana po ogłoszeniu wyroku śmierci jeszcze raz zapewniła, że jest niewinną i że nie znalazła sprawiedliwości, któréj się spodziewała. Obrońca zgłosił nieważność i odwołał się do Sądu kasacyjnego, i tu zaszedł przypadek niebywały w analach sądownictwa: instancyja najwyższa uznała Steinerównę winną zabójstwa i skazał ją na 6 lat ciężkiego więzienia! Wyrok ten uległ silnėj krytyce prawniczéj,—bo należało przypuścić, że Steinerówna jest winną albo niewinną, a w obec śmierci przez zadławienie o zabójstwie mowy być nie mogło. Nareszcie zapomniano o sprawie, skazana przewiezioną została do więzienia w Mezeryczu na Morawie,—nazwisko jėj przypomnialo się publiczności przed kilkunastu dniami przy sposobności skazania w tymże samym Sądzie matki jėj i siostry za zbrodnię oszustwa. Miałżeby ten przypadek, skazanie matki i siostry, zajęcie się rodem Steinerów, przyczynić się do wykazania mylności wyroku przed 4 laty zapadłego? Zdaje się, że tak było.

Kilka dni zaledwie upłynęło, gdy w mieście Znaimie na Morawie 20-letni szeregowiec pohulawszy sobie na ślizgawce późnym wieczorem wraca do koszar, zgłasza się do przełożonego i oświadcza mu, że on jest mordercą Baloghównėj. Z przesłuchania jego dotychczasowego wynika, że młodzieniec ten, Ferdynand Waschauer, syn prokuratora w Znaimie uczęszczał do szkół realnych, tamże pracował głównie w chemii, lecz z powodu częstych napadów obłąkania nie mógł podołać wymaganiom, a gdy w d. 21 marca 1878 wykazany został, porzucił szkołę; wkrótce potém bez wiedzy rodziców udał się do Wiednia, zabrawszy ze sobą kw. pruski, który sam sobie sporządził, celem otrucia się zdala od rodziców. We Wiedniu stojąc przed sklepem zwabiony został przez Baloghównę i rzeczywiście udał się z nią do jėj pomieszkania i u niėj noc całą przepędził. Nad ranem zażądał kawy, a pod chwilową nieobecność Baloghównėj wlał do szklanki kw. pruski, lecz z powodu przykréj woni nie był w stanie pić mięszaniny, tymczasem Baloghówna powróciła i sądząc, że to jėj kawa, szybko takową wypiła, poczém zaraz upadła, charcząc i bijąc koło siebie rękami; bojąc się, aby z powodu łoskotu ktoś nie nadszedł, dopadł leżącéj i dławił ją ręką, celem uspokojenia ofiary. Wkrótce potém położywszy na stole 10 złr. wyszedł. Słyszał później o rozprawie wytoczonėj przeciw Steinerównėj, ale o skazaniu jėj miał nie wiedzieć(?); obecnie dręczony wyrzutami przyznaje się do winy.

Zrazu cała ta opowieść czyniła wrażenie urojenia, — ale zeznania Waschauera znalazły w faktach silne poparcie. Otóż sprawdzono, że Waschauer w dniu, kiedy zbrodnia po-

pełnioną została, rzeczywiście znajdował się we Wiedniu. Z listu gończego, wydanego w pierwszych dniach kwietnia 1878 r. przez magistrat w Znaimie, wynika, że W. d. 1 kwietnia wydalił się z domu rodzicielskiego zabrawszy ojcu 40 zła.; magistrat podaje opis osoby 16-letniego młodzieńca, który ma cierpieć obłąd prześladowczy, przypuszczając, że się wałęsa bez celu i wzywa władze o przytrzymanie i odstawienie do Znaimu. W istocie w kilka dni potém przytrzymano Waschauera we Wiedniu i odstawiono do domu, zkąd znów w kilka tygodni potém uciekł i znów przez władze odstawiony został. Wreszcie wstąpił do wojska, ale i tu miał zdradzać objawy przemijającego obłąkania. Podanie jego o zapłaceniu Baloghównéj 10 złr. zgadza się z prawdą o tyle, że u zmarłéj kwotę tę znaleziono; również licuje z wynikiem śledztwa podanie o kawie, a szklankę nawet u stóp zmarłéj napotkano, a wreszcie już świadkowie a nawet organa policyjne w swoim czasie przypuszczały, iż sprawcą morderstwa może być młodzieniec, którego wiek i opis zgadza się z osobą samoobwiniającego się. Nic więc dziwnego, że Sąd wiedeński zażądał odstawienia Waschauera do Wiednia, co też nastąpiło.

Tym sposobem słusznie miał obrońca, że sprawy Steinerównéj jeszcze ostatecznie nie uważa za załatwioną, albowiem rozpocznie się niebawem nowe śledztwo. Tyle co do historyi przypadku, który zajmuje obecnie umysły wiedeńczyków; rozpisaliśmy się nad nią z powodu, że przypadek ten pod wieloma względami zasługuje i na uwagę lekarzy, zwłaszcza sądowych.

Wiadomą jest rzeczą, że samooskarżający się nie zawsze powodują się prawdą, mniejsza na teraz o przyczyny, które ich do tego skłaniają. W obec wznowić się mającego śledztwa potrzeba więc będzie przedewszystkiém dostarczyć dowodu, że zeznanie Waschauera zgadza się z prawdą. Za nią przemawiają już teraz okoliczności wyżéj wspomnione, ale i przeciw niéj niemniéj ważne przemawiają względy. Pomijamy względy prawnicze i podniesiemy tylko lekarskie. Waschauer jako młodzieniec 16-letni, przebywszy poprzednio jakieś napady obłąkania i podobno z tego powodu nie postąpiwszy w szkole odpowiednio, skończył karyjerę swoją na 5téj klasie realnéj, a mimo to słyszymy, że się poświęcał chemii! Czyż podobna przypuścić, aby młodzieniec taki zdołał sam sporządzić sobie kwas pruski? Bo choćby posiadał żółty żelasinek potasu i kwas siarkowy, czy mógł się zdobyć na wszystkie ostrożności, aby pokryjomu bez narażenia własnego życia otrzymać tę królowę trucizn? Ale mniejsza o to. Celem odebrania sobie życia ucieka z domu zabierając ojcu pieniądze i zamiast wypić truciznę, udaje się do Wiednia, przygląda się ciekawie wystawom i daje się zwabić nierządnicy, z którą noc całą przepędza a dopiero zrana żąda kawy, celem otrucia się. Wtedy dopiero dowiaduje się, że kw. pruski ma woń przykrą i nie pije kawy, choć umyślnie pojechał do Wiednia, aby zdala od rodziców odebrać sobie życie; a spostrzegłszy, że dziewczyna szklankę wychyliła, (co znów nie jest wiarogodném, bo tak się przecież kawy nie pija), i że w skutek tego upadła, nie wie znów biegły chemik, że po kw. pruskim następuje śmierć nader szybka, i rzuca się na konającą dławiąc ją, aby nie zwrócić uwagi sąsiedztwa. Być więc może, że Waschauer nie posiadał zgęszczonego kw. pruskiego, lecz jakiś preparat, mieszczący w sobie kw. pruski, jak np. olejek migdałów gorzkich; że otrucia sinkiem potasu nie było, nie ulega wątpliwości, jak to później wspomnimy. Wreszcie nie tylko objawy, które Waschauer opisuje, nie przemawiają za otruciem za pomocą kw. pruskiego, ale co ważniejsza, przy sekcyi nic tego otrucia nie wskazywało. Są to więc okoliczności podające w wątpliwość twierdzenia oskarżającego się.

Inném jest pytanie, czy w ogóle zeznania Waschauera mogą mieć znaczenie prawne. Nie tylko obecnie, gdy występuje z tak brzemienném oskarżeniem na własną swą szkodę, opinija publiczna powątpiewa o zdrowiu jego umysłowém, ale co ważniejsza, już w r. 1878, gdy zbrodnia jeszcze nie była popełniona na Baloghównéj, magistrat znaimski uznał 16-letniego ucznia jako włóczęgę, cierpiącego na urojenie prześladowcze, a zachowanie się jego po mimowolnym powrocie z wyprawy wiedeńskiéj utwierdzało znajomych i krewnych w przekonaniu o jego zboczeniu umysłowém. Pierwszém więc zadaniem śledztwa ponownego być musi gruntowne zbadanie stanu umysłowego Waschauera, celem nabrania pewności, czy na jego zeznaniach w ogóle polegać można, oraz czy obwiniającego się można pociągnąć do odpowiedzialności.

Przypuściwszy, że Waschauer okaże się zdrowym na umyśle, zajdzie pytanie arcyważne, czy mimo to będzie mógł być skazanym. Pomijając okoliczność, że czyn, o który się oskarża, miał popełnić w 16 roku życia, to nasuwa się znów wątpliwość, czy, choć obecnie zdrów na umyśle, nie znajdował się wówczas w stanie choroby umysłowéj lub przynajmniéj czy nie działał pod wpływem przemijającego zboczenia umysłowego. A jeżeli i ta wątpliwość na niekorzyść jego usuniętą zostanie, wtedy dopiero—*the last but not the least*— powstanie kwestyja, czy i jakiéj dopuścił się zbrodni? Według jego podania otrucie Baloghównéj było przypadkowém,— Waschauer nie dopuścił się więc skrytobójstwa przez podanie trucizny,— jednak w ostatniéj chwili, śród konania, miał dławić dziewczynę i stać się mordercą. Mielibyśmy tu więc rzadką nader kombinacyję dwóch szkodliwości, z których każda sama przez się aż nadto była dostateczną do wywołania śmierci szybkiej: otrucia kwasem pruskim i zadławienia, czyli mamy to, co medycyna sądowa nazywa konkurencyją dwóch przyczyn śmierci. Jeżeli w każdym przypadku takiéj konkurencyi zadaniem jest lekarza sądowego w miarę możności oświadczyć się, która z dwóch przyczyn ostatecznie śmierć wywołała, to zadanie to będzie tém ważniejszém w przypadku obecnym; rzeczą bowiem jest jasną, że jeżeli Baloghówna umarła z otrucia, to śmierć jéj była następstwem smutnego przypadku; jeżeli zaś umarła z zadławienia, to została zamordowaną. W pierwszym razie samoobwiniającemu się mogłaby co najwięcéj być poczytaną nieostrożność w obejściu się przedmiotem trującym, w ostatnim musiałby być skazany za morderstwo.

Doszliśmy tym sposobem do węzła gordyjskiego całéj sprawy, do węzła, któremu już nawet i miecz nie podoła, a to z powodu, że ten węzeł dawno już jest przecięty. Przecięciem węzła była sekcyja sądowa, która się odbyła d. 5 kwietnia 1878 r. na zwłokach Baloghównéj, a wynikiem któréj było orzeczenie, że B. umarła z uduszenia w skutek dławienia. Obducentem był prof. Hofmann i on téż śród rozprawy ostatecznéj dowodził śmierci z zadławienia. Zapewne podniosą się teraz głosy, które obwinią znakomitego i doświadczonego lekarza sądowego o spaczenie sprawy i przyczynienie się do wydania wyroku niesprawiedliwego. Na takie zarzuty każdy, choć najdoświadczeńszy lekarz sądowy, musi być przygotowany, jeżeli nie rości sobie pretensyj do wszechwiedzy. Rozważmy więc stosunki ze stanowiska są-

dowolekarskiego, aby się przekonać, czy omyłka była możebną lub nie.

Młodą kobietę przed chwilą zdrową i wesołą znajdują leżącą na podłodze z włosami rozczochranemi; na szyi jéj uderzają owe charakterystyczne ślady palców, pozostałe po gwałcie zadanym za życia za pomocą palców: każdy nawet nie lekarz mieć musi wrażenie, że tu nastąpiła śmierć nagła, gwałtowna, słowem śmierć z zadławienia. Wprawdzie u stóp trupa stoi szklanka, w niéj mieści się nieco płynu, ale badanie chemiczne wykazuje, że płynem tym jest woda. Natomiast na szlafroku zmarłéj są ślady zbłocenia, najprawdopodobniéj pochodzące od butów, a więc wszystko na pierwszy rzut oka przemawia za gwałtem, za użyciem nóg i rąk, a nie za otruciem, o którém późniéj dopiero obwiniona Steinerówna wspomina na swoje usprawiedliwienie. Nietylko na miejscu katastrofy, ale i przy sekcyi woni żadnéj nie czuć charakterystycznéj, plamy trupie i krew co do barwy nie przedstawiają nic uderzającego, w żołądku nadto niema śladu zmian, cechujących otrucie sinkiem potasu, — natomiast napotyka się zmiany, zwykle w uduszeniu występujące, — czyż w takim razie możebna orzec inaczéj, jak przypuścić śmierć z zadławienia? Żadną miarą! zwłaszcza gdy się nie znajdzie zmian, śmierć nagłą osoby młodéj i zdrowéj przedtém wytłumaczyć mogących, i jeżeli się uwzględni wszystkie okoliczności poboczne. Jeżeli nadto, jak w danym razie, można było stanowczo wykluczyć otrucie sinkiem potasu, owym środkiem trującym, który w naszych czasach we Wiedniu zwłaszcza stał się modnym, jeżeli nadto w obec braku woni migdałów gorzkich, w obec braku jaśniejszego zabarwienia krwi, niema podstawy do przypuszczenia otrucia tlenkiem węgla lub kwasem pruskim, — to lekarz sądowy, któryby się jeszcze wahał przypuścić zadławienie, nigdy w życiu na orzeczenie się nie zdobędzie, bo wdawać się w jakieś dalekie możebności znaczyłoby to tyle, co myśleć nietylko o otruciu, o upojeniu, o zmarznięciu, i kto wie nie o czém, tylko nie o tém, co bije w oczy, bo żywo przemawia do widza jakoby skarga, wypowiedziana przez nieme usta trupa. A jednak czy pomimo to otrucie kw. pruskim u Baloghównéj stanowczo można wykluczyć? Bynajmniéj. Można wykluczyć tylko otrucie za pomocą s i n k u p o t a s u, ale nie za pomocą innego preparatu sinowodowego. Tego bowiem, co nam w otruciu kw. pruskiego zazwyczaj na pierwszy rzut oka zwraca uwagę na możebność tego otrucia, wyjątkowo może niedostawać: tém jest woń migdałów gorzkich i jaśniejsza barwa krwi, a pozostają tylko objawy śmierci z uduszenia. W jaki sposób działa kw. sinowodowy, tego dokładnie nie wiemy; żeby on działał w podobny sposób, jak tlenek węgla, przez zniesienie funkcyi krwi w skutek połączenia się się kwasu z hemoglobiną, jest więcéj niż wątpliwą rzeczą, bo przeciw temu tłumaczeniu przemawia naprzód ważna okoliczność, że nie mamy na to dowodu spektralnego, następnie że kwas sinowodowy działa nie równie prędzéj aniżeli tlenek węgla, a wreszcie, że nawet zabija szybko żaby, które zniesienie funkcyi krwi długo znoszą. Pozostaje nam tylko tłumaczenie, że kwas ten sprawia porażenie ośrodka oddechowego, a więc wywołuje śmierć z uduszenia. W zasadzie więc należy przypuścić, że jeżeli użyto przetworu sinowodowego nieświeżego, nieczystego, na trupie możemy spotkać się tylko z objawami uduszenia, pomimo że etyjologicznie rzecz biorąc, nastąpiło nie uduszenie lecz otrucie. Wtedy rozstrzyga badanie chemiczne, które nietylko chemik, ale już lekarz sądowy przy sekcyi na miejscu wykonywa, gdzie tylko nasuwa się jakieś podejrzenie. Nie mówiąc już o dochodzeniu chemiczném, więcéj czasu wymagającém, jak o próbie rodonowéj Liebiga i o próbie na błękit pruski, posiadamy t. zw. próby wstępne S c h ö n b e i n a z nadniedokwasem wodu i ozonową S c h ö n b e i n a i P r e y e r a, które nawet milijonową część kwasu pruskiego zdolne są wykryć, a byliśmy świadkami, jak próby te w zakładzie sądowolekarskim w Wiedniu, gdzie wszystko jest pod ręką, stósują natychmiast, tak że późniejsze dochodzenie chemiczne jest tylko uzupełnieniem badania. Ależ trudno stósować te próby wszędzie i zawsze, a więc i tam, gdzie najmniejszego nie ma podejrzenia co do otrucia. A takiego podejrzenia nie było w przypadku Baloghównéj, niewykrycie więc otrucia nie może uchodzić za omyłkę dyjagnostyczną, lecz jako naturalne następstwo nieodgadnięcia czegoś, co nie było podejrzaném i co zapewne pozostanie nieodgadnioném.

Z praktyki wiemy, że w podobnych razach, gdy śród rozprawy lub późniéj może nasuwają się wątpliwości, sąd przystępuje do ekshumacyi zwłok i zarządza ponowne poszukiwania anatomiczne lub chemiczne. Do téj czynności przystąpi pewnie i sąd wiedeński, tym sposobem zwłoki Katarzyny Balloghównéj, pochowane w d. 6 kwietnia 1878 r. na cmentarzu centralnym pod Wiedniem, ujrzą znów światło dzienne. Z tego, co wyżéj powiedzieliśmy, wynika że badanie anatomiczne nie miałoby żadnego skutku, nawet gdyby zwłoki były jeszcze względnie dobrze utrzymanemi; może więc tylko być mowa o badaniu chemiczném. Czy ono może mieć skutek jakiś? Na to pytanie nie wahamy się odpowiedzieć p r z e c z ą c o. Znaną jest rzeczą, że kw. sinowodowy bardzo prędko się rozkłada, bo jest bardzo lotnym; T a y l o r przekonał się, że kwas ten szybko się ulatnia nawet wtedy, gdy go mięszał z oliwą i umieszczał w naczyniu pęcherzem szczelnie zamkniętém. Ztąd chemicy zazwyczaj spieszą się z badaniem lub polewają trzewa całkiem czystym wyskokiem. Wprawdzie zdarzają się wyjątki, i jednym z nich był przypadek Zillnera (p. Przegląd Lek. 1881 Nr. 52), w którym prawie w 4 miesiące po śmierci zdołano w ciele zmumifikowaném wykryć kw. pruski. Ależ 4 miesiące i 4 lata, trup zmumifikowany a trup najprawdopodobniéj zgniły, może już z części miękkich ogołocony, — to wielka różnica.

Wynik ujemny badania chemicznego, którego z pewnością spodziewać się należy, nie wyklucza oczywiście możności, że przecież otrucie kw. pruskim miejsce miało, ale dowodu, że ono nastąpiło, nie osiągnie się już żadną miarą. A w obec niepodobieństwa stwierdzenia téj okoliczności, odpada pytanie co do konkurencyi przyczyn śmierci. Sądowi nie pozostanie nic innego, jak a l b o wierzyć Waschauerowi bezwawarunkowo, a l b o oprzeć się na pierwszém orzeczeniu, że śmierć Baloghównéj nastąpiła z zadławienia; w pierwszym razie przysięgli nie nabędą przekonania, z czego B. właściwie umarła, w ostatnim, nauczeni doświadczeniem swych poprzedników, nie zechcą zapewne potępić młodzieńca, choć sam się oskarża, bo nie potrafią się wyzwolić od podejrzenia, że śmierć przecież nastąpiła z otrucia. Młodzieniec, który już w 20tym roku życia swego nabył tak smutnego rozgłosu, nie będzie najprawdopobobniéj skazanym, choćby nawet nie dostał się poprzednio do zakładu dla obłąkanych, w każdym atoli razie Steinerówna zostanie uwolnioną, choćby dla tego, że już odbyła $^2/_3$ części kary, na którą może wcale nie zasłużyła. Śmierć Baloghównéj zatém nie będzi pomszczoną, a to tylko z powodu, że w domniemanym mordercy dopiero po 4ch latach sumienie się odezwało.

Naszém zadaniem było wykazać, że na dochodzeniu sądowo-lekarskiém żaden nie ciąży zarzut; jednak przypadek ten pozostanie w pamięci lekarzy sądowych jako ostrzeżenie, że w dochodzeniu ważniejszych przypadków, zwłaszcza skrytobójstwa, należy być ostrożnym do przesady! *L. Blumenstok.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Sprawozdanie o śmiertelności

w miastach Galicyi liczących nad 15.000 ludności od 1 października do 31 grudnia 1881. (Kwartał czwarty).

Nazwa miasta	Ludność	Liczba zmarłych bez nieżywo urodzonych	Stosunek zmarłych obliczony na 1000 mieszkańców i na rok	Wiek zmarłych							Przyczyna śmierci: Choroby zakaźne										Inne panujące choroby							Wszystkie inne choroby	Śmierć gwał.		
				1 rok	2—5 lat	6—20 lat	21—40 lat	41—60 lat	60 i wyżéj	wiek nieznany	Ospa	Odra	Płonica	Dławiec i błonica	Krztusiec	Dur brzuszny	Dur plamisty	Cholera	Czerwonka	Gorączka połogowa	Inne choroby zakaź.	Suchoty płuc	Zapalenie płuc, krtani i tchawicy	Inne ostre choroby narządu oddechow.	Udar	Ostry gościec stawowy	Zapalenie jelit	Choleryna		Śmierć przypadkowa lub nieznana przycz.	Samobójstwo	Morderstwo lub zabójstwo
Lwów	110 252	838	30.4	181	109	67	139	155	186	1	24	—	8	34	12	7	—	—	5	2	—	169	114	15	22	2	14	2	393	11	4	1
Kraków	67.000	483	28.8	92	90	42	82	89	88	—	25	1	16	25	7	4	9	—	2	2	9	68	71	14	—	—	24	—	182	19	5	—
Brody	20.071	252	50.2	80	37	25	26	36	48	—	37	9	22	10	—	6	2	—	1	1	1	21	23	5	2	—	12	—	99	—	1	—
Drohobycz	18.225	142	31.1	38	20	11	22	27	24	—	—	—	—	6	2	9	—	—	—	—	—	4	17	35	2	—	14	—	52	1	—	—
Kołomyja	23.109	145	25.1	47	39	8	18	15	18	—	—	2	1	4	—	2	—	—	3	—	—	25	27	1	3	—	3	1	73	—	—	—
Przemyśl	22.040	137	25.3	41	27	6	22	26	15	—	—	—	1	5	2	4	1	—	—	—	—	36	23	1	—	—	—	1	62	—	1	—
Stanisławów	18.626	142	30.5	29	28	12	13	19	27	14	—	—	—	7	11	2	—	—	1	—	—	23	15	1	2	1	—	1	78	—	—	—
Tarnopol	20.087	232	46.1	66	38	17	32	29	49	1	—	12	—	45	1	5	—	—	1	—	—	29	28	—	4	—	—	—	101	5	1	—
Tarnów	24.006	235	39.1	60	70	17	22	36	30	—	1	3	—	57	11	3	7	—	—	4	2	18	38	—	1	—	12	—	75	1	—	2
Razem	323.416	2606	32.2	634	458	205	376	432	485	16	87	27	48	193	46	42	19	—	13	9	12	393	356	72	36	3	79	5	1114	37	12	3
Odsetki ogólnéj liczby zmarłych				24.6	17.5	7.8	14.8	16.5	18.6	0.6	3.33	1.03	1.80	7.44	1.76	1.61	0.73	—	0.50	0.34	0.49	15.1	14.0	2.76	1.30	0.12	3.03	0.19	46.5	1.32	0.49	0.11

Lwów dnia 10 lutego 1882. *Dr. Merunowicz*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 5—11 lutego ogólna śmiertelność w Krakowie podniosła się z 27,5 na 34,4 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 3 (2 z. t.); z odry 1 (0 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z dławca 0 (2 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 2 (0 z. t.); z duru osutkowego 3 (3 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy, 1 odry, 1 błonicy, 1 płonicy, 1 róży, 2 czerwonki, 2 duru brzusznego (ze wsi); 21 duru osutkowego (3 z I obwodu, 1 z II obwodu, 10 z III obwodu, 9 ze wsi). W tygodniu od 8—14 stycznia umarło z ospy w Wiedniu 12, w Petersburgu 10, w Paryżu 8, w Warszawie 41, w Budapeszcie 12, w Pradze 7. Z duru osutkowego umarło w Warszawie 2, w Wiedniu 4, w Petersburgu 14. Sporadycznie pojawia się dur osutkowy w miastach hiszpańskich. Odra zabrała w Chrystyjanii 19 ofiar. Zapadło na nią 133. W Tryjeście pojawia się częściéj odra. Z błonicy umarło w Budapeszcie 17, w Paryżu 72. W Rio de Janeiro umarło od 1 do 15 listopada 3 z febry żółtéj.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 8—14 stycznia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,2; we Lwowie 31,9; w Poznaniu 25,0; w Wiedniu 29,7; w Budapeszcie 44,3; w Pradze 30,9; w Tryjeście 44,8; w Berlinie 22,1; w Wrocławiu 30,3; w Gdańsku 29,7; w Mnichowie 28,9; w Dreznie 25,3; w Lipsku 20,9; w Bazylei 26,9; w Brukseli 23,9; w Paryżu 27,6; w Kopenhadze 23,0; w Stokholmie 21,1; w Chrystyjanii 16,0; w Petersburgu 47,1; w Odesie 33,5; w Wenecyi 25,1; w Aleksandryi 33,1; w Nowym Yorku 29,6; w Filadelfii 29,6; w Bombaju 28,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 lutego. Otrzymaliśmy następującą odezwę:

Szanowny Panie, łaskawy kolego. Za parę miesięcy zamierzam przystąpić do drukowania: „Słownika lekarzów polskich“ od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnéj. Praca moja, plon kilkunastoletnich mozolnych trudów, obejmuje oprócz życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną biblijografiję lekarską polską. Pragnąc, aby zestawienie owoców pracy lekarzy rodaków na polu naukowém i społeczném było o ile możności dokładném, udaję się do szanownego Pana i kolegi z prośbą, abyś łaskawie zechciał nadesłać pod adresem niżéj wskazanym krótki opis biegu swego żywota oraz wykaz dokładny prac tak oddzielnie wydanych, jakoteż umieszczonych w czasopismach ze szczególném uwzględnieniem artykułów drukowanych w obcych językach. Mając niepłonną nadzieję, że szanowny Pan i kolega, ze względu na korzyść ogólną nie zechce odmówić méj prośbie, ale owszem zachęci do jéj spełnienia i innych kolegów, których miejsce pobytu jest mi niewiadomém

pozostaję z należném poważaniem
Dr. Stanisław Kośmiński.

Warszawa, Elektoralna. 32.

Z listu prywatnego dowiadujemy się nadto, że Dr. Kośmiński materyjał do Słownika lekarzów polskich ma już gotowy od przeszło pół roku, że wiadomości czerpał z kronik, dzieł historycznych i lekarskich, że przeglądał archiwa i biblijoteki w Padwie i Bolonii, a wiele dat zawdzięcza pp. Żegocie Paulemu i Estreicherowi w Krakowie. Udało się Drowi Kośmińskiemu odszukać wiele materyjałów dotąd nieznanych a nader ważnych dla literatury lekarskiéj krajowéj i dla dziejów oświaty w Polsce; posiada on wiadomości o lekarzach Polakach z wieku 12go, 13go itd., nie mówiąc już o 1 ym, tak bujnym w płody ducha polskiego. Literatura lekarska polska czasów ubiegłych w Słowniku mało już potrzebuje uzupełnień, również część biblijograficzna literatury bieżącéj starannie jest zebrana, ale w dziale bijograficznym zachodzą jeszcze liczne braki. Przed trzema miesiącami autor rozesłał okólnik litograficzny, ale na 500 odezw wystosowanych do lekarzy polskich w Kongresówce, w Poznańskiém, w Prusiech, w Rosyi i we Francyi otrzymał zaledwie kilkadziesiąt odpowiedzi. Obecnie rozsyła okólnik do kolegów galicyjskich według adresów, zamieszczonych w schematyzmie urzędowym z r. 1882 i pragnąłby wiadomości o pracach kolegów galicyjskich zdobić wzmiankami bijograficznemi. W każdym razie atoli, jaki-

kolwiek będzie wynik obecnych zabiegów, druk dzieła rozpocznie się w kwietniu rb.

Znając mrówczą pracowitość kol. Kośmińskiego, którćj złożył świetne dowody wśród układania katalogu biblijoteki Tow. lek. warszawskiego, ani na chwilę nie wątpimy, że przyrzeczenia swego dotrzyma i że Słownik przezeń zapowiedziany będzie prawdziwą ozdobą piśmiennictwa naszego lekarskiego. Żałować serdecznie musimy, że tak skrzętny pracownik nie znajduje śród kolegów należytego poparcia; w obec ubóstwa naszego piśmienniczego, w obec rzadkości dzieł cennych i trwałą wartość mieć mających, obowiązkiem jest każdego lekarza dorzucić cegiełkę do powstać mającéj budowli. Tuszymy sobie więc, że koledzy w Galicyi praktykujący zechcą poprzeć zacne zabiegi kolegi Kośmińskiego, a w pierwszym rzędzie ci, których nazwiska zaczynają się od początkowych głosek alfabetu, ze względu na okoliczność, że druk Słownika niebawem się rozpocznie. Rozchodzi się głównie o krótkie wiadomości bijograficzne oraz spis prac drukowanych w językach obcych, bo prace drukowane w języku polskim nie uszły uwagi takiego biblijografa, jakim jest kol. Kośmiński.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. anatomii patologicznéj w Heidelbergu Arnold otrzymał charakter tajnego radcy dworu (z powodu nieprzyjęcia katedry wiedeńskiéj, którćj byłby zapewne nie otrzymał, choćby nie był odmówił).

* **Nekrologija.** D. 7 bm. zmarł w Meranie po długiéj chorobie płucnéj Dr. Witold Placzkowski w 31 roku życia. Zmarły był dawniéj prosektorem przy katedrze anatomii opisowéj, późniéj ordynatorem oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie. *(Kur. Warsz.)*

Dr. Minkiewicz w Tyflisie donosi w *Gaz. Lek.* o śmierci Dra Stefana Ściepury, zmarłego na Kaukazie d. 29 czerwca r. z. Dr. Ściepura urodził się w Mińskiém w r. 1826, gimnazyjum kończył w Słucku, uniwersytet w Charkowie; służył ciągle na Kaukazie, gdzie doznawał wielkiego poważania, był jednym z założycieli Tow. lekarzy kaukazkich i założycielem oddziału antropologicznego w témże Towarzystwie.

W Żytomierzu umarł 26 listopada r. z. Dr. Ludwik Koch w wieku sędziwym; w roku przeszłym znajdował się jeszcze na Zjeździe lekarzy w Krakowie.

W Zborowie umarł nagle lekarz prakt. Leon Brust w 53 roku życia. Zgon jego wywołał głębokie współczucie.

Dnia 31 stycznia r. b. umarł w Buczaczu lekarz Karol Menkes, w 82 roku życia. Padł jak żołnierz na polu walki, bo umarł z piórem w ręku przy zapisywaniu recepty, rażony udarem mózgowym. Przeszło lat 50 praktykował w samymże Buczaczu, a wraz z tém miastem przeszedł dobre i złe czasy odznaczając się zawsze nieskazitelnym charakterem i gotowością do usług publicznych, czy to w czasie zamieszek politycznych w r. 1831 i 1848, kiedy błyszczał patryjotyzmem, czy to znów w czasie pokoju niosąc pociechę we wszystkie sfery społeczeństwa naszego. Cześć jego pamięci! *Sit ei terra levis. Dr. Obtułowicz.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 7: Pacanowskiego: Nowotwór złośliwy śródpiersia (z kliniki prof. Lambla); Kramsztyka: Zmiany chorobne, występujące w oczach po przebyciu gorączki powrotnéj (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. KORCZYŃSKI: Uiber Nitroglycerin. (Osobne odbicie z „W. med. Woch." 1882 Nr. 6) in 8vo str. 6.

Dr. Bolesław SKÓRCZEWSKI: Przyczyny i rozwój niektórych postaci uporczywych biegunek oraz ich leczenie w Krynicy. (Osobne odbicie z „Medycyny"). Warszawa 1881, in 8vo str. 25.

Tenże: Bóle głowy ich przyczyny, rozwój i leczenie. (Odbicie z „Medycyny)." Warszewa 1882, in 8vo str. 30.

Piśmiennictwo lekarskie. FERE. Du cancer da la vessie. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 3½.

FOURNIER A. Leçons cliniques sur la syphilis. 2 éd. av. fig. et 8 pl. gr. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 21.

FUCHS E. Dans Sarcom d. Uvealtractus. Mit 6 Ffln. gr. 8. Wien, Braumüller M. 7.

GOLTZ F. Ueb. d. Verrichtungen des Grosshirns. Gesammelte Abhandlgn. Mit 3 Tfln. in Farbendr. Lex. 8, Bonn, Strauss, cart. M. 8. 80.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we środę dn. 1go marca w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém kol. prof. Blumenstok przedstawi: miscelanea sądowo-lekarskie na podstawie preparatów ze zbioru Zakładu sądowo-lekarskiego.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Poniedziałek dnia 27 lutego bm. o godz. 5 po poł. w sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém Dr. Z. Rieger ze Lwowa przedstawi plan nowych łazienek w Truskawcu i mówić będzie o stosunkach miejscowych tego zdrojowiska. Prof. Dr. Olszewski poda wiadomość o rozbiorze chemicznym wody mineralnéj w Głębokiém. Obecność pp. Inżynijerów i Techników na tém posiedzeniu jest bardzo pożądaną.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.